ITEM 088 : TROUBLE DE LA PAROLE - DYSPHONIE

Dysphonie = **trouble de la voix** = **trouble de la vibration des cordes vocales.**

PHYSIO

Larynx = Armature cartilagineuse (anneau cricoïdien, bouclier thyroïdien) et ensemble de muscles assurant sa fermeture et son ouverture (dont les plus volumineux sont répartis dans les cordes vocales).

Cordes vocales

- Fonction : **phonation**, **respiration** (ouverture), **déglutition** (fermeture : empêche les fausses routes).

Nerf récurrent

= Branche collatérale du **nerf X** : innervation motrice des cordes vocales.
- **Noyau** au niveau du bulbe rachidien, à proximité du noyau du IX et du XII.
- **Trajet descendant** dans le cou, à proximité des gros vaisseaux, dont la carotide.
- **Trajet ascendant** vers le larynx, après sa naissance sous la **crosse de l'aorte** à gauche et sous l'**artère sous-clavière** à droite, collé à la face profonde de la glande thyroïde.

Vibration des cordes vocales

= Lors de la fermeture modérée des cordes vocales et de l'expiration, l'air s'échappe vers le haut et fait vibrer la muqueuse que recouvre le bord libre des cordes vocales.
- **Fermeture des cordes vocales (adduction)** = phénomène actif : une anomalie (**paralysie**) entraîne une fuite d'air audible → **voix faible, soufflée.**
- **Vibration de la muqueuse** = phénomène passif : une anomalie **(polype…)** entraîne une irrégularité de la voix → **voix éraillée, rauque.**

DIAGNOSTIC

= Anomalie du son/du timbre de la voix, à l'écoute du patient.
→ Toute dysphonie trainante depuis **8 à 15 jours** doit faire l'objet d'un examen des cordes vocales par naso-fibroscopie.

DD

- **Voix faible** = **hypophonie** : insuffisant respiratoire, grande altération de l'état général.
- **Rhinolalie fermée** : obstruction nasale aiguë ou chronique.
- **Rhinolalie ouverte** : fuite d'air au niveau du voile du palais (anomalie congénitale ou acquise).
- **Voix « pharyngée »** (« patate chaude ») : volumineuse tumeur basi-linguale ou oropharyngée .
- **Dysarthrie** (trouble de l'articulation) ou **aphasie** (trouble du langage) : maladie neurologique (Parkinson, SLA…)

C

- Terrain : âge, profession à risque vocal (enseignant…), alcool, tabac, RGO.
- Signes ORL associés : **dyspnée, dysphagie, fausses routes.**
- **Examen des paires crâniennes**, notamment des nerfs mixtes : motricité de la langue (**XII**), du voile du palais (**X**), de la paroi pharyngée postérieure (**IX** et **X** : signe du rideau).
- Examen des **aires cervicales** et de **la glande thyroïde.**

Examen des cordes vocales

= Au **miroir laryngé** (laryngoscopie indirecte) avec **miroir de Clar** ou à la **fibroscopie naso-pharyngo-laryngée** (laryngoscopie directe).
- Normales et mobiles → examen spécialisé en phoniatrie.
- Normales avec un **trouble de la mobilité** (paralysie uni-/bilatérale) → atteinte du **nerf récurrent, de la corde vocale ou de l'aryténoïde.**
- **Suspectes** ou avec une **lésion d'allure néoplasique** → **laryngoscopie en suspension** pour biopsie
- **Lésion manifestement bénigne** (nodules bilatéraux…) → surveillance.

ÉTIOLOGIE

Cancer laryngé

→ A rechercher face à une dysphonie traînante, notamment chez l'homme > 50 ans, éthylo-tabagique.
- **Dysphonie d'apparition insidieuse**, chez un patient avec une voix rauque ou grave depuis longtemps, qui s'aggrave progressivement.
- Autres signes : **dyspnée inspiratoire, otalgie, ADP cervicale.**
- **Fibroscopie nasopharyngée** : lésion suspecte = plaques blanchâtres, irrégulières, mal limitées, œdème des cordes vocales (**œdème de Reinke**), polype de la corde vocale pouvant masquer une lésion…
- **Laryngoscopie en suspension**, **sous AG** : **biopsie** de la lésion ± **exérèse** si possible (lésion superficielle).

Lésion d' allure bénigne

- **Nodule des cordes vocales** = petites lésions cornées situées sur les cordes vocales : survient généralement chez la femme jeune présentant un malmenage vocal chronique (enseignant…)
- **Granulome du 1/3 postérieur des cordes** = lésion arrondie, régulière, pédiculée au niveau de l'apophyse vocale des aryténoïdes : souvent dû à un **traumatisme d'intubation** ou un **RGO.**
- **Papillomatose laryngée juvénile** = « verrues » d'aspect caractéristique : causée par **HPV**, à risque de récidive, ou très rarement de **dégénérescence** en cas d'HPV oncogène.

→ **Laryngoscopie en suspension** pour **biopsie** au moindre doute (terrain alcoolo-tabagique…)

Immobili

= **Paralysie** ou **immobilité** (par **blocage mécanique** ou **tumoral** d'une ou des 2 articulations crico-aryténoïdiennes ou **cicatrice** unissant les 2 aryténoïdes) → La position est jugée au temps phonatoire.
- **En position ouverte** = la corde reste en position inspiratoire alors que la corde mobile se met en position médiane (position phonatoire) **: voix très faible** et **soufflée**, **fausses routes** par inhalation.

		- **En position fermée** = la corde reste en position phonatoire pendant le temps inspiratoire alors que la corde mobile se met en position ouverte **:** SF discrets/absents, généralement sans gêne respiratoire.	
		CAT	- Examen du **nerf glosso-pharyngien (IX)** : **dysphagie**, **signe du rideau** (déplacement du côté sain de la paroi postérieure du pharynx), **hypoesthésie** et **abolition** de la **sensibilité gustative du 1/3 postérieure** de **la langue et du pharynx.** - Examen du **nerf X** = **paralysie vélo-pharyngée** : **régurgitation nasale**, **rhinolalie ouverte**, **signe du rideau** (déplacement du voile du palais et de la luette du côté sain). - Examen de la **glande thyroïde** et **palpation des aires cervicales.** → **TDM cervico-thoracique injectée ± échographie thyroïdienne** en l'absence d'orientation. → **IRM cérébrale** en cas de suspicion de lésion intracrânienne.
		Blocage articulaire	- **Blocage paraglottique** : **cancer laryngé** ou **du sinus piriforme** (T3). **- Luxation aryténoïdienne** = **lésion post-traumatique après intubation** : dysphonie au réveil après chirurgie ou intubation d'urgence.
		Lésion de la voie motrice	Envahissement nerveux : **- Cancer thyroïdien.** - **Cancer pulmonaire** : cancer de l'apex ou ADP, surtout gauche. - **Cancer œsophagien avancé.**
			Lésion traumatique : = **Section**, **compression** ou **étirement** : **chirurgie ou traumatisme.** **- De proximité du nerf vague** : tronc cérébral, base du crâne, cervicale, carotidienne, du rachis. **- De proximité du nerf récurrent** : œsophage, pulmonaire, cardioaortique, thyroïde, thymus.
			Cause neurologique : - Périphérique : **syndrome de Guillain-Barré, neuropathie périphérique (**diabète, inflammatoire, toxique…) - Centrale : **AVC du tronc, SEP, syringomyélie, encéphalite…**
			Cause cardiaque : = Par atteinte nerf récurrent gauche : **- Maladie mitrale.** **- Coarctation aortique.** **- Syndrome d'Ortner** (dilatation de l'artère pulmonaire gauche).
			Idiopathique : = 20 % des cas : récupération dans 50 % des cas, parfois après 6-8 mois.
	Immobilité bilatérale		**- En position fermée** : **dyspnée** au 1er plan, à type de bradypnée inspiratoire avec tirage et cornage (stridor chez l'enfant), avec voix quasi-normale. **- En position ouverte** : **dysphonie** importante (voix quasi-inaudible), **fausses routes** (surtout aux liquides). → **TDM cervico-thoracique injecté** à la recherche d'une lésion maligne.
		Blocage articulaire	- Blocage de l'espace paraglottique : **cancer laryngé** ou du **sinus piriforme.** → Nécessite un geste de sauvetage (trachéotomie, désobstruction endoscopique). - **Lésion traumatique après intubation prolongée**, suite à un séjour en réanimation : **ankylose des articulations cricoaryténoïdiennes**, **brides cicatricielles.** - **Lésion inflammatoire bilatérale** de l'articulation cricoaryténoïdienne : **polyarthrite rhumatoïde, post-radique…**
		Lésions de la voie motrice	- **Cancer de la base du crâne,** de la **région thyroïdienne** ou **basi-cervicale** (zones où les 2 voies motrices sont proches l'une de l'autre). - **Lésion traumatique iatrogène** lors d'une **chirurgie** de la base du crâne, de la thyroïde ou de l'œsophage cervical. - **Cause neurologique** : SLA, AVC du tronc, SEP, syringomyélie, syndrome de Guillain-Barré, encéphalite, méningite, neuropathie diabétique, inflammatoire ou toxique.
	Cordes vocales normales et mobiles		- **Kyste intra-cordaux** : décelable seulement par **stroboscopie.** - **Troubles endocriniens** : **hypothyroïdie, hyperandrogénie.** - **Dysphonie par surmenage vocal** (cause la plus fréquente) aiguë ou chronique. - **Origine psychique** : aphonie totale, de début brutal, dans un syndrome de conversion. - Dysphonie spasmodique : voix serrée, étranglée, avec hyperactivité des cordes vocales en phonation. - **Dysphonie myasthénique** : dysphonie intermittente.
		Dysphonie spasmodique	= **Dystonie laryngée** : rare, touche plus fréquemment la femme, début > 40 ans. - Installation progressive (≠ aphonie psychogène) d'une dysphonie, aggravée par la fatigue, le stress ou les émotions, à larynx normal. - 2 formes : - Par **atteinte des muscles adducteurs** (80 %) : voie hachée, arrêts vocaux. - Par **atteinte des muscles abducteurs** : voix faible, soufflée. - **Électromyographie laryngée** = examen clé : hyperactivité musculaire au repos.

			- TTT : **injection intra-cordale de toxine botulique** 2 ou 3 fois/an.

CODEX.:, S-ECN.COM